

697002



DECRETO Nº **56**
TEMUCO, **06 FEB. 2014**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. Nº 4784 del 18.12.2013, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- Convenio Programa Ges Odontológico Familiar (c. costos 32.16.00), suscrito el 06.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Ges Odontológico Familiar (c. costos 32.16.00), suscrito el 06.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MSR/MCM/ EAP/MRS/elp.

DISTRIBUCION:

- Of de Fatos Municipal
- Departamento de Salud



MISHEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1245 de 19 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 64.803.611** , para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	N° Beneficiados	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	1938	1938	\$3.073.136
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	561	561	\$61.730.475

Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	0	\$0
SUB TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR				\$64.803.611

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	50%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	50%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	No aplica
TOTAL				100%

Nota: (*) en el caso de la meta de 10% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Indicador: Altas odontológicas totales en niños GES de 6 años

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM 09 /Registro de población año actual.

-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a control año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM 09 /REM 05.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este

convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en el RES. N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 9 de diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud.

2.-TRANSFIÉRASE el monto de \$64.803.611.-, en la forma y de acuerdo a lo señalado en convenio.

3.-IMPUTESE el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2014.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, Subsecretaría de Redes Asistenciales y a División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del

Convenio.-



ANOTESE Y COMUNIQUESE.

MARIA ANGELICA BARRIA SCHÜLMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

03.02.2014N°178

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD (2)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

**CONVENIO
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR**

En Temuco, a 06 de enero de 2014 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora **DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat n° 650, representada por su Alcalde (S) **Don EDUARDO CASTRO STONE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20-12-2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1245 de 19 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Odontológico Familiar:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 64.803.611**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	Nº Beneficiados	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	1938	1938	\$3.073.136
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	561	561	\$61.730.475
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	0	\$0
SUB TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR				\$64.803.611

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

15 ENE. 2014

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:



Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual	79%	50%



		/población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100		
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	50%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	No aplica
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

15 ENE. 2014



-Indicador: Altas odontológicas totales en niños GES de 6 años

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM 09 /Registro de población año actual.

-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a control año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM 09 /REM 05.



SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1^o cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2^o cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en el RES. N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención

15 ENE. 2014



Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

DECIMA CUARTA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 9 de diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud..



[Handwritten signature]
EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD TEMUCO



[Handwritten signature]
MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



15 ENE. 2014



REF: Aprueba convenio Programa Ges Odontológico Familiar, con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0558

TEMUCO, 04 FEB 2014

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 06 de enero de 2014, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada mediante correo electrónico de gestionar convenio efectuado por Jefe del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- 4.- Programa Ges Odontológico Familiar, aprobado por Resolución Exta. N°1245 de fecha 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud.
- 5.- Resol. Exta. N° 1267 de fecha 23.12.2013, del Minsal que distribuye recursos del Programa.
- 6.- Certificado de disponibilidad Presupuestaria.

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 62/2013, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 06 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco que se entiende parte integrante de esta Resolución, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 06 de enero de 2014 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat n° 650, representada por su Alcalde (S) Don EDUARDO CASTRO STONE, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20-12-2013, del Ministerio de

